

ZGODA

Wyrażam zgodę na **udział** mojego dziecka,

imię i nazwisko

wiek/klasa

w „NOC-y pełnej wrażeń” z dn. 27.01.2017 r. na 28.01.2017 r.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora.*

*Dowóz dziecka do siedziby Urzędu Gminy Terespol w Kobylanach dnia 27.01.2017 r. od godz. 18.30 do godz. 19.00.

Odbiór dziecka dnia 28.01.2017 r. do godz. 09.00

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania NOCowania.

Oświadczam, że zapoznałam/ -em się z Regulaminem NOCowania i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w NOCowaniu.

.....
Miejscowość/ data

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna:

ZGODA

Wyrażam zgodę na **udział** mojego dziecka,

imię i nazwisko

wiek/klasa

w „NOC-y pełnej wrażeń” z dn. 27.01.2017 r. na 28.01.2017 r.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora.*

*Dowóz dziecka do siedziby Urzędu Gminy Terespol w Kobylanach dnia 27.01.2017 r. od godz. 18.30 do godz. 19.00.

Odbiór dziecka dnia 28.01.2017 r. do godz. 09.00

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania NOCowania.

Oświadczam, że zapoznałam/ -em się z Regulaminem NOCowania i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w NOCowaniu.

.....
Miejscowość/ data

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna: